کیانی چلمردی، احمدرضا؛ خاکدال، سعید؛ قمری کیوی، حسین، جمشیدیان، یاسمن (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار.
پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۱)، ۲۰-۵. DOI: 10.22067/ijap.v8i1.64107

اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار

احمدرضا کیانی چلمردی[۱]، سعید خاکدال[۲]، حسین قمری کیوی[۳] یاسمن جمشیدیان[۴]

تاریخ دریافت:۹۶/۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۰

هدف: بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار شهر اردبیل.

روش: روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونهٔ پژوهش شامل ۱۶ زوج بود که از میان زوجین مراجعه‌کننده به بهزیستی استان اردبیل که به فراخوان محقق پاسخ مثبت داده بودند، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. این ۱۶ زوج به صورت تصادفی ساده در دو گروه مساوی آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله به شیوه گروهی، طی ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی و فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حسنی بود که زوج‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به سئوالات آنها پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). بنابراین خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر باعث افزایش حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

واژه‌های کلیدی: حس انسجام, تنظیم شناختی هیجان, خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر.

۱ . استادیار مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی(نویسنده مسئول)، Ahmadreza_kiani@yahoo.com

۲ . کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، saeedkhakdal@gmail.com

۳ . استاد مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده

مقدمه

ازدواج مدت‌هاست که نهاد اجتماعی مهمی در شکل دادن خانواده است و خانواده به نوبه خود مکانی امن برای زندگی مردان، زنان و کودکان در سراسر جهان است. این حقیقت وجود دارد که خانواده «منبع حمایت و گه‌گاهی مانع رشد فردی یا اجتماعی؛ پناهگاهی هیجانی و گاهی منبع فشار هیجانی است» (Laura, Lippman and Bradford, 2013) با این حال، تحقیقات نشان داده است که ازدواج و درگیری در یک رابطه، حتی اگر نوعی هم‌خانگی هم باشد، در مقایسه با زندگی مجردی باعث افزایش بهزیستی هم در مردان و هم زنان می‌شود (McKeown, 2001، Cited in Ayenew, 2016). ازدواج به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال، همواره مورد تایید بوده و رابطهٔ انسانی پیچیده ظریف و پویا می‌باشد که از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. همچنین توجه به کانون خانواده، محیط سالم و سازنده، روابط گرم و تعاملات میان‌فردی و صمیمی‌ای ایجاد می‌کند که می‌تواند موجب رشد و پیشرفت افراد گردد که از جمله اهداف و نیازهای ازدواج محسوب می‌شوند (Bernstein, & Bernstein, 1988). اما آنچه از خود ازدواج مهمتر است، سازگاری یا ناسازگاری زندگی زناشویی است. سازگاری زناشویی[1] وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. سازگاری در ازدواج از طریق علاقهٔ متقابل، مراقبت از یکدیگر و پذیرش و درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (Sinha & Mukerjee, 2005). اما رویهٔ تاریک زندگی خانوادگی بسیار گسترده است و با تصاویر آرمانی حاکی از هماهنگی بی‌وقفه که در فیلم‌های تجارتی تلویزیون و در جاهای دیگر در رسانه‌های جمعی مشاهده می‌کنیم، در تناقض است. رویهٔ ناخوشایند خانواده دارای جنبه‌های متعددی است، از جمله ستیزها و دشمنی‌هایی که به جدایی و طلاق می‌انجامد (Gidenz, 2003). وجود ناسازگاری زناشویی در روابط زن و شوهر باعث مشکل در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی و افول ارزش‌های فرهنگی در بین زوج‌ها می‌شود (Sinha & Mukerjee, 1990). زوجین ناسازگار، زوجینی هستند که از زندگی زناشویی خود رضایت نداشته و به شیوه‌های ناسازگارانه‌ای با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (Halford, 2002).

در دهۀ اخیر، اکثریت کارهایی که در زمینهٔ رفتارهای زوجی انجام شده بر موضوعاتی همچون قدرت، تصمیم‌گیری و برابری، عدم اطمینان، راهبردهای شریک برای حل تعارض‌های بین‌نسلی بوده است (Helms, 2013). از این میان، یکی از عواملی که سلامت فرد را در مواجهه با حوادث استرس‌زای زندگی محافظت

---

1 . Marital adjustment

می‌کند و موجب سازگاری می‌شود، حس انسجام[1] می‌باشد (Grevenstein & Bluemke, 2015). آرون - آنتونووسکی (Antonovsky, 1987)، حس انسجام را به صورت جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند و بر این باور خود تاکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. افراد دارای حس انسجام قوی نسبت به افراد دارای حس انسجام ضعیف در مقابل استرس بسیار مقاوم و سخت‌کوش هستند (Kupka , Altshuler , Nolen, 2007). بر اساس تئوری آرون آنتونووسکی (Antonovsky)، حس انسجام یک تجربه‌درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می‌کند تا در یک فرد به یک کیفیت نسبتاً پایدار برسد (Langeland , Whal, 2009) در نتیجه، حس انسجام یعنی تمایل افراد به اینکه دنیای خودشان را درک‌کردنی، اداره‌شدنی و بامعنا ببینند (Kravetz, Drory , Florian, 1993). سطوح بالای قابلیت ادراک و کنترل‌پذیری، که در نظریهٔ حس‌انسجام ارائه شده است، می‌تواند با فراهم کردن فرصت ادراک رویدادهای استرس‌زا به صورت قابل کنترل و پیش‌بینی‌پذیر، میزان وقوع مقابلهٔ کنشی فرد را تحت تاثیر قرار دهد (Meiring, 2010). حس انسجام را می‌توان عامل تعیین کنندهٔ سلامت‌روان در نظر گرفت، همچنین می‌توان استدلال کرد که تغییر دائمی سطح حس انسجام، چه مثبت و چه منفی، نشان‌دهندهٔ تغییرات اساسی در شرایط زندگی افراد است (Volanen, 2011).

از دیگر عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده را در قالب تفکر، خلق و رفتار بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، توانایی تنظیم شناختی هیجان[2] می‌باشد. تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تاثیر بگذارند (Ghasemzade, 2007). یو، ماتسو ماتو و لیروکس (Yoo, Matsumoto, LeRoux, 2006) تنظیم هیجان‌ها را مهم‌ترین عامل پیش‌بینی‌کنندهٔ سازگاری مثبت دانسته‌اند. وان اودن هون و واندرزی (Van Oudenhoven and Vanderzecis, 2002) در بررسی توانایی سازگاری مثبت با شرایط، توانایی در تنظیم شناختی هیجان‌ها در مواجهه با تعارض‌ها و فشارها را مهمترین عوامل سازگاری میان‌فرهنگی دانستند. تنظیم هیجان توسط گراس (Gross, 1998) بدین‌گونه تعریف شده است: «فرایندی که بدان وسیله افراد می‌فهمند که چه هیجانی دارند و کی چنین هیجانی را دارند و چگونه این هیجانات را تجربه و ابراز می‌کنند». تامپسون (Thompson, 1994) نیز تنظیم هیجان را اینگونه تعریف کرده است: «فرایندهای درونی و بیرونی که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند، تا فرد به اهدافش دست یابد».

1. Sense of Cohesiveness
2 . Cognitive-Emotion Regulation

هیجانات همسران در تعاملات زناشویی نقش مهمی، هم در عملکرد کلی ارتباط (Greenberg & Goldman, 2008) و هم در سلامت فردی زوجین (Mead, 2002) دارد. به ویژه، هیجانات همسران در دورهٔ کشمکش با سازگاری ارتباطی جاری و بلندمدت آنها ارتباط دارد (Fletcher & Thomas, 2000)، و آسیب-شناسی افسردگی افراد به صورت منظمی با تعاملات متعارض بیشتر زوجین ارتباط دارد (Hautzinger, Linden, & Hoffman, 1982). تنظیم هیجان موفق همراه با دستاوردهای مثبت می‌باشد، دستاوردهایی چون رشد صلاحیت‌های اجتماعی (Eisenberg, 2000)، سلامتی به کارگیرنده تنظیم هیجان و در مقابل، هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است؛ مثلاً گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد (Cited in Dillon, Ritchey, Johnson, La-Bar, 2007).

ابعاد تنظیم شناختی هیجان سبک‌های تنظیم شناختی هیجان سازگار شامل پنج زیرمقیاس می‌باشد و راهبردهای مقابله‌ای بهنجار محسوب می‌شوند که شامل:

۱. پذیرش: تفکر با محتوی پذیرش و تسلیم رخداد،
۲. تمرکز مجدد مثبت: فکر کردن به موضوع لذت‌بخش و شاد بجای تفکر در مورد حادثهٔ واقعی
۳. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی: فکر کردن دربارهٔ مراحل فایق آمدن بر واقعهٔ منفی یا تغییر آن
۴. ارزیابی مجدد مثبت: تفکر دربارهٔ جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقاء شخصی
۵. اتخاذ دیدگاه: تفکرات مربوط به کم‌اهمیت بودن واقعه یا تاکید بر نسبیت آن در مقایسه با سایر وقایع

سبک‌های تنظیم شناختی هیجان ناسازگار شامل چهار زیرمقیاس می‌باشد و راهبردهای مقابله‌ای نابهنجار را تشکیل می‌دهد که عبارتند از:

۱. سرزنش خود: تفکر با محتوای مقصر دانستن و سرزنش خود
۲. نشخوار ذهنی: اشتغال ذهنی دربارهٔ احساسات و تفکرات مرتبط با واقعهٔ منفی
۳. فاجعه‌انگاری: تفکر با محتوای وحشت از حادثه
۴. سرزنش دیگران: تفکر با محتوی مقصر دانستن و سرزنش دیگران به خاطر آنچه اتفاق افتاده است (Garnefski , Kraaij & Spinhoven, 2001)

شواهد بسیاری ثابت می‌کنند که افراد دارای مهارت هیجانی؛ یعنی کسانی که احساسات خود را به خوبی می‌شناسند، و آنها را تنظیم می‌کنند و احساسات دیگران را نیز درک و به طرز اثربخشی با آن برخورد می‌کنند، در حوزه‌های مختلف زندگی موفق و کارآمد می‌باشند (Yaryari, Moradi, Yahyazade, 2007). پژوهش‌های متعددی از دیدگاه‌های مختلف خانواده‌درمانی برای کاهش ناسازگاری و افزایش سازگاری

زناشویی صورت گرفته است. یکی از رویکردهایی که امروزه مقبولیت فزاینده‌ای یافته، رویکرد کوتاه‌مدت تجربه‌نگر ستیر می‌باشد.

بنمن (Banmen, 2002) معتقد است مدل کوتاه‌مدت ستیر[1] بر اساس توانایی انسان برای تغییر، رشد و آشکار کردن آنهاست. هر انسانی موجودی یگانه است و دارای منابع درونی و نیروی بالقوه‌ای است که آنها را به کار نمی‌گیرد. مدل کوتاه‌مدت ستیر برای همهٔ مراجعان امید را به ارمغان می‌آورد، زیرا تصور می‌شود که همه انسان‌ها دارای منابع درونی برای تغییر و رشد هستند. همچنین تصور می‌شود که افراد قادرند استعدادها و نیروهای بالقوه خود را تحقق بخشیده و به شکل کامل‌تری از انسانیت دست یابند. مدل ستیر برخلاف انواع درمان‌های کوتاه‌مدتی که تک‌بعدی هستند و تنها به رفتار، شناخت و یا احساسات می‌پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار می‌دهد و نشان می‌دهد که اختلال عملکرد خانواده از ارتباط‌های نادرست برخاسته است و این موضوع به عزت‌نفس پایین هر فرد مربوط می‌شود.

در این رویکرد هر نشانه ناسالمی در اعضای خانواده، نشانگر مشکلاتی است که مانع رشد شناختی، عاطفی و رفتاری آنها شده است (Seif & Yadegari, 2007). سودانی، امیری مقدم و مهرابی (Soudani, Amiri Moghadam and Mehrabizade, 2013) اثربخشی رویکرد ارتباطی ستیر را بر کاهش تعارضات زناشویی و انطباق‌پذیری مورد مطالعه قرار دادند و نتیجه گرفتند درمان ستیر بر تعارض زناشویی و انطباق-پذیری زوجین تاثیر مثبت دارد.

همچنین گودرزی، نوابی‌نژاد و محسن‌زاده (Goudarzi, Navabinejad and Mohsenzade, 2007) در پژوهشی دریافتند که مشاوره گروهی با رویکرد ستیر باعث همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار زوجین ناکارآمد در روابط میان‌فردی آنها می‌شود. و قادری (Ghaderi et al., 2008) در پژوهشی دریافت اجرای الگوی خانواده‌درمانی ستیر بر کاهش تعارض‌های خانوادگی، استفاده از سبک هیجانی و افزایش سازگاری خانواده و ابراز محبت موثر است.

در پژوهش نظری و همکاران (Nazari et al., 2009) بین خانواده درمانی کوتاه‌مدت ستیر با صمیمیت رابطه وجود داشته است. با توجه به موارد ذکر شده و لزوم کاهش ناسازگاری زناشویی، و عوامل موثر در ناسازگاری زناشویی، اهمیت و ضرورت این پژوهش مشخص می‌شود. بنابراین، در راستای تحقق هدف مورد نظر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار تاثیر دارد؟

---

1 . Satir Brief Family Therapy

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژهش را زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل در پاییز سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌داد که ناسازگار تشخیص داده شده بودند. حجم نمونه‌ی این تحقیق شامل ۱۶ زوج (۱۶زن و ۱۶مرد) بودند که حداقل دو سال از ازدواج آنها گذشته بود.

روش نمونه‌گیری داوطلبانه بوده است، بدین صورت که ابتدا از بین زوجینی که به مراکز بهزیستی مراجعه و به فراخوان محقق پاسخ مثبت داده بودند، و در پرسشنامۀ سازگاری زوجی پایین‌ترین نمره را گرفته بودند، انتخاب شدند و از بین آنها هشت زوج به صورت تصادفی برای گروه آزمایش و هشت زوج برای گروه کنترل انتخاب شدند. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، رویکرد کوتاه مدت ستیر آموزش داده شد.

ابزار تحقیق

در این پژوهش برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

۱. فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی[1]: این پرسشنامه توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. ۱۳ سوال دارد که هر سوال از لیکرت هفت نقطه‌ای (ازهرگز تا همیشه)تشکیل شده است و سوالات ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. سه خرده‌مقیاس دارد که عبارتند از: الف) ادراک‌پذیری، ب) کنترل‌پذیری و ج) معناداری.

در ایران محمدزاده و همکاران پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی همزمان این مقیاس با پرسشنامه ۰/۴۵ سوالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ به دست آوردند. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه، ارتباط خرده‌مقیاس‌های ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معناداری را با نمره کل پرسشنامه بررسی کردند که به ترتیب این نتایج به دست آمد ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶؛ نتایج به دست آمده نشان از اعتبار و پایایی مطلوب مقیاس است (Alipour & Sharif, 2012).

۲. فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[2]: این پرسشنامۀ فرم کوتاه‌شده یکی از معتبرترین ابزار ارزیابی برای اندازه‌گیری راهبردهای گوناگون شناختی می‌باشد که به وسیله گرانفسکی، کرایج و اسپاینهون

1 . Sense of Coherence Questionnaire-Short Form Ntvnvsky
2 . Short form of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

(Garnefski، Kraaij، Spinhoven، 2002) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال و در طیف ۵ لیکرتی(از هرگز تا همیشه) نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را به وسیله پاسخ به ۱۸ پرسش که ۹ راهبرد شناختی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند، مشخص نماید.

۹ راهبرد شناختی عبارتند از:

۱- ملامت خویش ۲-پذیرش ۳-نشخوارگری ۴-تمرکزمجدد مثبت ۵-تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۶-ارزیابی مجددمثبت ۷-دیدگاه‌گیری ۸-فاجعه سازی ۹-ملامت دیگران.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش حسنی (Hasani, 2011) پایایی مقیاس براساس روش‌های همسانی درونی(با دامنه آلفای کرونباخ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده است و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی می باشد. پس از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل(خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر) قرار گرفتند، اما روی گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، مجددا از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۱: دیاگرام پژوهش

گروه‌ها	انتخاب نمونه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	داوطلبانه	T_1	X_1	T_2
کنترل	داوطلبانه	T_2	-	T_2

شیوه اجراء

در هر هفته، یک جلسه برگزار می‌شد. محتوای هر جلسه شامل عنوان موضوعات و تکلیف بود. در جدول ۲ خلاصه جلسات آورده شده است.

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزشی بر اساس خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	خوش‌آمدگویی به اعضا، معرفی رهبر گروه به اعضا و سایر اعضا به یکدیگر، بررسی اهداف، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، بحث در مورد ارزش شخصی و میزان توجه هر فرد به خود، بحث در مورد ارتباط زناشویی.
جلسه دوم	تمرین فنون توجه کردن، حرف زدن و گوش دادن به همسر، تمرین تکنیک توجه به حالات هم.
جلسه سوم	تشریح الگوهای ارتباطی و اجرای این الگوها از سوی زوج‌ها. تشریح و تمرین الگوی پیام‌رسانی همخوان.
جلسه چهارم	تشریح فن لمس یا تماس و نقش آن در روابط. تشریح و تمرین تکنیک الگوسازی ارتباط موثر با استفاده از پیام‌های «من»
جلسه پنجم	تشریح فن حائل‌ها برای نشان دادن این موضوع که همه اعضا به نوعی با هم در ارتباط هستند. اجرای تکنیک نقشه خانوادگی.
جلسه ششم	آموزش به اعضا برای این که بتوانند با یکدیگر به صورت مستقیم و روشن ارتباط برقرارکنند و درباره احساسات‌شان صحبت کنند و آنها را ابراز کنند، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.
جلسه هفتم	مرور جلسات قبلی و دادن بازخورد، تقویت مهارت گوش دادن فعال و اجرای فن مجسمه‌سازی خانوادگی.
جلسه هشتم	اجرای پس‌آزمون و دریافت بازخورد و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر در جدول ۳ و ۴ نشان داده شده است. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمره‌های زوج‌های گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیر حس انسجام، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳ : میانگین و انحراف معیار نمره‌های حس‌انسجام زوج‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	گروه‌ها	میانگین	انحراف‌معیار	تعداد
پیش‌آزمون	آزمایش	۳۷/۸۱	۱۰/۴۶	۱۶
	کنترل	۳۸	۹/۸۴	۱۶
پس‌آزمون	آزمایش	۵۴/۰۶	۹/۷۴	۱۶
	کنترل	۳۶	۹/۱۲	۱۶

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۳، مشاهده می‌شود که میانگین و انحراف معیار نمره کل حس‌انسجام در مرحلهٔ پیش‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳۷/۸۱ و ۱۰/۴۶ و برای زوج های گروه کنترل به ترتیب برابر با ۳۸ و ۹/۸۴ می‌باشد.

همچنین میانگین و انحراف معیار نمره‌های کل حس‌انسجام در مرحله پس‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش به ترتیب ۷۴/۰۶ و ۹/۷۴ و برای زوج‌های گروه کنترل برابر با ۳۶ و ۹/۱۲ می‌باشد.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار نمره‌های زوج‌های گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیر تنظیم شناختی هیجان(مثبت و منفی)، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول۴: میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های تنظیم شناختی هیجان گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله		گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
پیش‌آزمون	مثبت	آزمایش	۲۳/۵۶	۶/۳۶	۱۶
		کنترل	۲۴/۳۸	۵/۵۵	۱۶
	منفی	آزمایش	۲۳/۲۳	۵/۶۰	۱۶
		کنترل	۲۳/۴۳	۶/۱۴	۱۶
پس‌آزمون	مثبت	آزمایش	۳۶/۸۸	۳	۱۶
		کنترل	۲۳/۱۰	۵/۸۰	۱۶
	منفی	آزمایش	۱۸/۴۴	۶/۰۷	۱۶
		کنترل	۲۲/۱۳	۵/۶۶	۱۶

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحلهٔ پیش‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش به ترتیب ۲۳/۵۶ و ۶/۳۶ و برای زوج‌های گروه کنترل ۲۴/۳۸ و ۵/۵۵ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های تنظیم شناختی هیجان منفی در مرحلهٔ پیش‌آزمون برای زوج‌های گروه آزمایش به ترتیب ۲۳/۲۳، ۵/۶۰ و برای زوج‌های گروه کنترل ۲۳/۴۳، ۶/۱۴ می‌باشد. در مرحلهٔ پس‌آزمون، میانگین و انحراف معیار نمره‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت برای زوج‌های گروه آزمایش ۳۶/۸۸، ۳ و برای زوج های گروه کنترل ۲۳/۱۰، ۵/۸۰ میانگین و انحراف معیار

نمره‌های تنظیم شناختی هیجان منفی برای زوج‌های گروه آزمایش ۱۸/۴۴، ۶/۰۷ و برای زوج‌های گروه‌های کنترل ۲۲/۱۳، ۵/۶۶ می‌باشد.

قبل از انجام تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) برای مقابله میانگین گروه‌ها، جهت تعیین همگنی واریانس‌ها نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است که خلاصه نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵. خلاصه نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر		f	d_{f1}	d_{f2}	سطح معنی داری(p)
حس انسجام		۰/۵۰۳	۱	۳۰	۰/۴۸۴
تنظیم شناختی هیجان	مثبت	۱/۲۶	۱	۳۰	۰/۵۱۲
	منفی	۰/۲۱۳	۱	۳۰	۰/۶۴۷

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج آزمون همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل یکسان است. برای بررسی سوال پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری استفاده شده است که نتایج حاصل در جدول ۶و ۷ نشان داده شده است.

جدول ۶: نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان همبستگی گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	df فرضیه	dfخطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۶۴	۵۹/۴۱۳	۳	۲۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۳۶	۵۹/۴۱۳	۳	۲۸	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۶/۳۶۶	۵۹/۴۱۳	۳	۲۸	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۶/۳۶۶	۵۹/۴۱۳	۳	۲۸	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $p<0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت دست کم در یکی از متغیرهای وابسته

(حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آنها در جدول ۷ درج شده است.

جدول ۷: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان پس‌آزمون زوج‌های گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری
حس انسجام		۱۱۰۶۳/۲۸	۱	۱۱۰۶۳/۲۸	۱۱۳/۷۹	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	مثبت	۱۴۴۲/۵۸	۱	۱۴۴۲/۵۸	۱۶۶/۴۵	۰/۰۰۱
	منفی	۱۸۰/۰۲	۱	۱۸۰/۰۲	۵/۱۷	۰/۰۳۱

با توجه به مندرجات جدول ۶، مشاهده می‌شود که تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیر حس انسجام(f=۱۱۳/۷۹)، متغیر تنظیم شناختی هیجان مثبت (f=۱۶۶/۴۵) در سطح p<۰/۰۰۱ و در متغیر تنظیم شناختی هیجان منفی (f=۵/۱۷) در سطح p<۰/۰۵ معنی دار است. بنابراین، آموزش خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر، سبب افزایش حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان مثبت و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است.

نتیجه

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر حس‌انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین ناسازگار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بود. از یافته‌های پژوهش حاضر چنین بر می‌آید که این شیوهٔ درمانی موجب افزایش حس انسجام و تنظیم شناختی هیجان زوجین در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج این تحقیق در مورد اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر انسجام خانواده با نتایج تحقیق نظری، اسدی و شاهینی (Asadi & Shahini, 2009)، مبنی بر اینکه درمان استحاله‌ای نظام‌دار ستیر می‌تواند بر ارتقای صمیمیت زوج‌ها تاثیرگذار باشد و تحقیق بنمن (Banmen, 2002) مبنی بر اثربخشی خانواده‌درمانی انسان گرای ستیر بر همبستگی و انسجام خانواده و یافتهٔ کوهن (Cohen, 2006) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که در دیدگاه ستیر مشکل، مشکل نیست، بلکه چگونگی مقابله با مشکل است که مشکل می‌باشد، پس ادراک درست تعاملات و مشکلات نقش مهمی در روابط زوجی دارد. ضمناً انسجام، رشد و تحول، در دیدگاه ستیر فرایندهای طبیعی و ذاتی

انسانی هستند و از این روی باید در تغییر درمانی بر آنها متمرکز شد. به علاوه، همانطوری که السون (Olson,1993) گفته است، مفاهیم یا متغیرهای مهمی که می‌توانند برای تشخیص و اندازه‌گیری ابعاد انسجام خانواده مورد استفاده قرار گیرند شامل پیوندهای هیجانی، مرزها، فضا، دوستان، تصمیم‌گیری و ... می‌باشد. انسجام خانوادگی از نظر وینک (Winek, 2010) به صورت پیوند عاطفی بین اعضای خانواده و میزان خودمختاری فردی آنها تعریف شده است. این ابعاد همان چیزهایی هستند که در نظریه کوتاه‌مدت ستیر بر آنها تاکید بسیاری می‌رود.

از دیدگاه نظریهٔ کوتاه‌مدت ستیر، در حس انسجام خانوادگی بر معناداری و انتخاب‌گری، مسئولیت-گرایی و همخوانی تاکید می‌شود. همانطوری که آنتونوفسکی (Antonovsky, 1987) گفته است، احساس پیوستگی یک سازه شخصیتی با سه مؤلفه درک‌پذیری[1]، توانایی مدیریت[2] و معناداری[3] می‌باشد. در درک-پذیری به احساس پیوستگی اشاره می‌شود که در آن فرد معتقد است هیچ چیز منفی یا حیرت آوری اتفاق نیفتاده و زندگی می‌تواند خوب و معقولانه و مطابق انتظارش پیش رود. مؤلفه توانایی مدیریت، احساس دارا بودن منابع مورد نیاز برای حل مشکل و مبارزه با استرس‌ها را منعکس می‌کند و در نهایت، احساس معناداری متضمن این است که چقدر فرد زندگی را با ارزش دانسته و تا چه اندازه این حس را تنها به لحاظ شناختی بلکه به طور هیجانی به همراه دارد (Cited in Vastamaki, 2009).

همچنین نتایج این تحقیق با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط بروباچر (Brubacher, 2006)، تیلور (Taylor, 2002)، موریسون و جودی (Morison & Judi, 2002) مبنی بر اثربخشی خانواده‌درمانی ستیر بر آگاهی، رهاسازی و ابراز مناسب هیجانات سرکوب شده همسو است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت که بیان احساسات شامل نشان دادن عواطف با کلمات و انتقال احساسات درونی به طرف مقابل است (Etemadi, 2005). از آنجایی که خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر گفتگوی مستقیم بین افراد را تسهیل می-کند و آنها را ترغیب می‌نماید تا در پیام‌رسانی‌های خود همخوان عمل نمایند و بدون قید و شرط احساسات خود را با وضعیت بدنی خود همتا سازند (Goldenberg & Goldenberg, 2006)، در نتیجه می‌تواند در بهبود روابط و در نهایت تنظیم هیجانات زوجین موثر واقع گردد. همچنین، در طول جلسات، تمام اشخاص درگیر در این فرایند به نیازها و احساسات‌شان حساسیت بیشتری پیدا می‌کنند و با هیجان‌هایشان بیشتر هماهنگ می‌شوند و بیشتر قادرند که خودمختاری، هیجان و صمیمیت خود را نشان دهند (Khazaei, 2007).

1 . Comprehensibility
2 . Manageability
3 . Meaningfulness

در آیسبرگ خانوادۀ ستیر بر رفتار، احساسات، ادراک‌ها و باورها تاکید زیادی می‌شود (lee, 2001) و می‌توان گفت زوجینی که هنگام بروز مشکلات بر این ابعاد توجه دارند، بهتر می‌توانند هیجانات خود را کنترل و تنظیم نمایند و از تنظیم شناختی هیجان مثبت استفاده نماید؛ یعنی بجای تفکر در مورد مشکل واقعی، به موضوع لذتبخش و شاد فکر کنند (Garnefski, 2006). بیشتر مشکلات میان اعضای خانواده و جو عاطفی خانواده ناشی از نقص و کمبود در مهارت‌ها، ارتباطات، ابراز احساسات و ... است. مفروضه زیربنایی این رویکرد این است که افراد در خانواده‌ها از هیجاناتشان آگاه نیستند، یا اگر هم هستند، این هیجانات را سرکوب کرده و آنها را ابراز نمی‌کنند. این‌گونه است که فضای مردگی عاطفی به وجود می‌آید. در چنین فضایی، اعضای خانواده از یکدیگر پرهیز می‌کنند و اینگونه رفتارها، ناکارآمدی خانواده را نمایان و پایدار می‌کند. ستیر راه‌حل چنین وضعیتی را تاکید بر ابراز احساسات و ترمیم بافت‌های معیوب خانواده می‌داند (Satir, 2009). در دیدگاه ستیر، درمانگر فعالانه با مراجع درگیر می‌شود تا به وی در قاب‌دهی مجدد ادراکات خلق گزینه‌های احتمالی کمک کند. تمرکز بر سلامت و احتمالات مثبت است و فرد قدردان منابع درونی خود می‌باشد و در انتظار رشد است نه در پی آسیب‌شناسی یا حل مشکل (Cohen, 2006). از این روی طبیعی است که بجای ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان مثل فاجعه‌سازی یا نشخوار دهنی منفی بر ابعاد مثبت آن مثل پذیرش و بازارزیابی مثبت متمرکز شود. وقتی درمانگر بر احساسات مراجع تلنگور می‌زند، معمولاً در انتظارات و ادراکات وی تغییر ایجاد می‌کند و وقتی مراجع احساسات را دوباره تجربه می‌کند، این باعث تصدیق و پذیرش آن احساسات شود و اگر درمانگر آگاهی مراجع را از ادراکات و انتظارات وی بالا ببرد و آنها را با احساسات پیوند بزند، مراجع از شر این احساسات خلاص خواهد شد (Banmen, 2003) و بنابراین، این باعث بالا رفتن شناخت‌های مثبت مراجع می‌شود.

در نهایت، می‌توان گفت که مدل خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر می‌تواند برای افزایش انسجام زناشویی و تنظیم شناختی هیجان زوجین مدل کارآمدی باشد و باعث افزایش سازگاری و ارتقاء روابط زوجین شود. از آنجا که این پژوهش در زمان محدود و جلسات محدود و روی فرهنگ خاصی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی تعداد جلسات و بازۀ زمانی و همچنین تنوع فرهنگی با گستردگی بیشتری لحاظ شود.

References

Alipour, A & Sharif, N. (2012). Validity of Antonovsky sense of coherence scale at students, *Pejouhandeh*.17 (1) 50-65.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass.

Ayenew, Eyob. (2016). Association of Conflict Resolution Style and Relationship Satisfaction between Couples. *The International Journal of Indian Psychology*. 2 (6), 2348-5396 (e).

Banmen, J. (2002). The Satir model: Yesterday and today. *Journal of Contemporary Family Therapy*. 24 (1), 7-23.

Banmen, J. (2003). *Satir Brief Therapy Workshop*. Vancouver, B.C.

Bernstein, Philip, and Bernstein, Marse, tee. (2003). *Cognitive therapy and marital disputes*. Translated by Hamid Reza Sohrabi. Tehran: rasa Cultural Services. (In Persian).

Brubacher, L. (2006), Integrating emotion-focused therapy with the satir model. *Journal of Marital and Family Therapy*.32 (2), 141-153.

Cohen, B. (2006). *The effect of Satir brief therapy on patients in a maternity hospital*. Dissertation for degree of M.A. in social science. University of South Africa.

Dillon, D.G., Ritchey, M., Johnson, B.D., La-Bar, K.S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*.7 (2):345-62.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., & Guthrie, I. K. (2000). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child development*, 72(4), 1112-1134.

Fletcher, G. J. O., & Thomas, G. (2000). "Behavior and On-Line Cognition in Marital Interaction. *Personal Relationships* 7.111–130.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 40(8), Pages 1659-1669

Garnefski, N., Kraaij V., &Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 30(8): 1311– 1327.

Ghaderi, Z., Tabrizi, M., Ahar, Gh. (2008). The effectiveness of Satir Relational Theory on Coping Style and conflict. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 11 (3). 67-76. (In Persian)

GhasemzadehNassaji S, Peyvastehgar M, Hasinian S, Mutaei F, Banyhashemi, S (2007). Effectiveness of cognitive -behavioral Interventions on coping responses and cognitive- emotion regulation strategies in women. *Journal of Behavioral Sciences*; 4(1): 35-43. [In Persian].

Gidenz, A. (2003). *Sociology*. Translated by Sabouri, M. Tehran. Ney publisher. (In Persian)

Goodarzi. M., Navvabinejad, Sh., Mohsenzade, F. (2007). The Effectiveness of group counseling based on Satir communication approach on dysfunctional couples Function. *Females research journal*. 1 (2). 57-74. (In Persian)

Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). Emotion-focused couple's therapy: The dynamics of emotion, love, and power. Washington, DC: *American Psychological Association*.

Grevenstein, D., Bluemke, M (2015). Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Personality and Individual Differences*.77: 106–11.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology. 2. 271–299.

Halford, K. (2002). *Short-term couple therapy*. Translated by tabrizi, M. Kardani, M., Jafari, F. Tehran, Fararavan Publisher. (In Persian)

Hasani J. (2011). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*; 2(3): 73-83.

Hautzinger, M., Linden, M., & Hoffman, N. (1982). Distressed couples with and without adepressed partner: An analysis of their verbal interaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*. 13. 307–314.

Helms, H.M. (2013). *Marital Relationships in the twenty- first century*. Handbook of marriage and family, Springer.

Kravetz S, Drory Y, Florian V (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *European Journal of Personality*. 1993; 7: 233-244.

Kupka R, Altshuler L, Nolen W, et al (2007). Three times more days depressed than manic or hypomanic in both bipolar I and bipolar II disorder. *Bipolar Disorder*. 9:531−5.

Langeland E, WhalAK (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *International Journal of Nurses Study*.46 (6):830-7.

Laura H., Lippman and Bradford W. (2013). *World family map. Mapping family change and child well-being outcomes.* An International Report from.al.

Lee. B. K. (2001). *The religious significance of the Satir Model: Philosophical, ritual, and empirical perspectives.* Doctoral dissertation. Ottawa: University of Ottawa.

Alipour, A., Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohandeh Journal*; 17 (1):50-56 (In Persian)

Meiring, CJ (2010). *Just World Beliefs, Sense of Coherence and Proactive Coping in Parents with A Child with Autism.* dissertation. University of Pretoria.

Nazari, A.M., Asadi, M., Shahini, A. (2009). Effectiveness of Satir Relational Theory on Couples intimacy. *Woman and family studies*, 2 (2) 109-129. (In Persian)

Olson, D. H. (1993). Cir*cumplex Model of marital and family systems: Assessing family functioning.* In Walsh, F. (Ed.), Normal family processes, (2nd Ed.) (pp.104-137). New York: Guilford Press.

Seif, S., Yadegari, H. (2007). Investigating a case with family problems based on Satir theory. Articles Complex on marriage and family counseling. Tehran. *Parents and teacher's association.* (In Persian)

Sinha, P. Muckerjee, N. (2005). Marital adjustment space orientation. *Journal of social psychology*, 5:633-639.

Sinha, SP. Muckerjee, N. (1990). Marital adjustment and depressive symptoms. *Journal of family psychology*, 16(21):199-208.

Soudani, M., Amiri Moghadam, A., Mehrabizade, M. (2013). Effectiveness of Satir Relational Theory on Marital Conflict and Adaptiveness. *Journal of Research in Clinical. Psychology & Counseling*. 3 (1). 5-20. (In Persian)

Taylor, G. J. (2002). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research Canadian. *Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.

Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 59(2-3):25-52.

Van Oudenhorn, J. P., and Vander Zee, K. I. (2002). Predicting multicultural effectiveness of international student: The Multicultural Personality Questionnaire. *International Journal of Intercultural Relation*, 26,677-694.

Vastamaki, J. (2009). *Sense of coherence and Unemployment*. Academic Dissertation. University of Erlangen- Nuremberg and University of Kuopio. Faculty of social Sciences.

Volanen, S.M (2011). Sense of coherence: determinants and consequences [dissertation]. Faculty of medicine university of Helsinki: Finland; 2011.

Winek, J. L. (2010). Systemic family therapy: From theory to practice. Los Angeles, CA.

Yaryari, F., Moradi, A., Yahyazade, S. (2007). The relationship between Emotional intelligence and cognitive mental health in Mazandaran university students, *psychological studies*. 1 (3)21-39. (In Persian)

Yoo, S.H., Matsumoto, D., LeRoux, J.A. (2006). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relation*, 30, 345-363.